FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. CAETANO ANTONIO DE AZEVEDO

Typ. de Costa & Santos, rua do Hospicio n. 205.

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do alcoolismo chronico e suas consequencias.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACIA E ARTE DE FORMULAR

Dos vinhos chimico-pharmacologicamente considerados.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Infecção purulenta.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Acção physiologica e therapeutica do acido phenico.

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 10 DE SETEMBRO DE 1883

E perante ella sustentada em 14 de Dezembro do mesmo anno

POR

CAETANO ANTONIO DE AZEVEDO

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade, Bacharel em letras pelo Imperial Collegio de Pedro II, etc.

RIO DE JANEIRO

Typ. Militar, de Santos & C., rua do Hospicio n. 206.

1883

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

DIRECTOR—Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR—Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.

SECRETARIO—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs.:

LENTES CATHEDRATICOS

Nome	Cadeira
João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro A. C. de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Nome	Cadeira
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogica.
Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.

ADJUNTOS

Nome	Cadeira
José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologica.
. . . .	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
. . . .	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
. . . .	Pharmacologia e arte de formulart
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologica.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica.
. . . .	Clinica psychiatrica.

N. B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A' memoria de Meu Pai, meu melhor amigo

ANTONIO CAETANO DE AZEVEDO

Procuro honrar-te.

A' memoria de minha irmã

ANTONIA

A' MEMORIA DE MEU AMIGO E COLLEGA

Joaquim Floriano de Novaes Camargo

Saudade.

A minha bôa Mãi

D. Sabina Maria dos Reis

Tributo de gratidão e amor filial.

A MINHAS IRMÃES

Gratidão.

A meu irmão e amigo

Christino de Azezedo

A D. Maria do Nascimento Carmo

Nos momentos de desanimo sempre encontrei o teu sorriso para alentar-me.

Gratidão.

Ao mestre e amigo

DR. JOSÉ MANOEL GARCIA

Eterna gratidão.

Ao amigo

MANOEL RODRIGUES DOS SANTOS

Um abraço.

Ao Illm. Sr. Manoel Francisco de Azevedo

Amizade e gratidão.

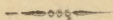
Aos collegas e amigos que me auxiliaram na vida academica

Gratidão.

AOS MEUS DISCIPULOS, ÁS MINHAS DISCIPULAS

Felicidades.

AOS COLLEGAS

Saudades.

AOS AMIGOS

Aos doutorandos de 1884.

DO ALCOOLISMO CHRONICO E SUAS CONSEQUENCIAS

Duas theorias extremas explicavam a acção do alcool ingerido pelo homem : a de Liebig, Bouchardat e Sandras, que affirmam que o alcool soffre uma combustão rapida e completa no organismo, escapando uma pequena porção que é eliminada em natureza pelos pulmões, e a de Lallemand, Perrin e Duroy, que sustentam a eliminação, não fazendo o alcool senão um simples passeio atravez do organismo.

Demonstraram que o alcool se accumula de preferencia em certos parenchymas, notavelmente no figado e no encephalo.

A eliminação do alcool se faz pelo rins, pelo pulmão e pela pelle.

Affirmavam estes autores que o alcool atravessava o corpo sem se modificar. O absolutismo destas conclusões não podia escapar á critica, uma objecção se apresentava naturalmente. Lallemand, Perrin e Duroy não tinham retirado do sangue senão uma parte do alcool ingerido.

Perguntou-se-lhes o que era feito da porção que elles não tinham achado ?

Hoje a sciencia tem fixado os pontos fundamentaes deste problema. Uma porção, a maior, é eliminada rapidamente pelos orgãos secretores, o resto é queimado como alimento hydrocarbonado. Mas a combustão do alcool não é instantanea e, até á destruição total, elle está em circulação no sangue, onde tem sido achado muitos dias depois da ingestão.

Emquanto faz parte integrante do organismo, o alcool exerce sobre o cerebro uma acção, cuja intensidade e duração são proporcionaes á quantidade absorvida e á impressionabilidade do individuo, acção de excitação a principio, depois depressão e collapso, analogo a todos os venenos anesthesicos. Esta perturbação passageira constitue o alcoolismo agudo, a embriaguez em seus diversos gráos.

Se este envenenamento não é repetido, senão de longe em longe, tudo entra em ordem, uma vez o alcool eliminado ou destruido; o organismo não apresenta no intervallo destas tempestades modificação pathologica alguma notavel.

Se, pelo contrario, estas phases de entoxicação aguda são frequentes, ou então, se, sem attingir o gráo necessario para produzir os accidentes do alcoolismo agudo, a absorpção do alcool é habitualmente superior á quantidade que póde ser destruida ou eliminada em um tempo dado pela evolução organica, então sobrevem uma impregnação, que se traduz, não mais sómente por desordens circulatorias e funccionaes, mas por alteração no conjuncto dos orgãos.

Sadio na apparencia, o individuo vive, seguindo uma modalidade anormal, que constitue o estado de alcoolismo. Esta situação persistindo, symptomas proprios das desordens materiaes apparecem, cedo ou tarde, e põem clinicamente em evidencia a triplice acção do alcool sobre nossos tecidos.

Estes phenomenos podem ser referidos a tres ordens principaes: alteração dos orgãos glandulares, acção irritativa sobre os elementos conjunctivos, acção steatogenica sobre os elementos parenchymatoses.

Assim nasce um estado morbido, de evolução mais ou menos lenta, cuja chronicidade póde ser incidentemente rompida por episodios agudos, e que é denominado alcoolismo chronico.

O alcoolismo é a expressão geral, sob a qual se designa uma série de affecções variadas em seus phenomenos, mas ligadas por um laço commum, a causa que as produz.

Não é sempre facil estabelecer praticamente as differenças, que separam o alcoolismo agudo do alcoolismo chronico, isto é, dizer onde começa um e onde o outro termina; mas esta distincção não é menos legitimada pela diversidade e duração das modificações que soffre o organismo. Com effeito, no alcoolismo agudo, as modificações são passageiras e desapparecem com a causa que lhes deu origem, sem deixar traços de sua passagem; no alcoolismo chronico, ao contrario, ellas são persistentes e algumas vezes tão profundas e duraveis que levam sua influencia sobre a prole.

O alcoolismo, em razão do uso sempre crescente das bebidas espi-

rituosas e das necessidades imperiosas, que resultam do seu abuso, deve ser considerado como um dos maiores males da humanidade e classificado no numero das molestias mais frequentes do quadro nosologico.

O abuso das bebidas espirituosas é quasi tão antigo como o mundo e se acha em cada pagina da historia dos povos.

DEFINIÇÃO

Alcoolismo chronico é uma molestia de evolução ordinariamente lenta e progressiva, causada pelo abuso das bebidas espirituosas, caracterisada anatomicamente por inflammações especiaes, não suppurativas, ou por degenerescencias gordurosas dos orgãos ; symptomaticamente por perturbações funccionaes diversas, levando sua acção principalmente sobre o systema nervoso e o apparelho digestivo.

ETIOLOGIA

A etiologia do alcoolismo chronico reconhece como causa, a principio, a ingestão quasi diaria e repetida das bebidas alcoolicas, tomadas em quantidade exagerada. A aguardente e as bebidas, cuja riqueza de alcool é de 40 ou 60 por cento, são as geradoras mais efficazes do alcoolismo.

O abuso dos alcoolicos, tão espalhado em nossos dias, tem origens diversas. Em uns, é um appetite particular para as bebidas espirituosas, que os arrasta a excessos quotidianos ; em outros, é a ociosidade, a companhia de bebedores; em outros, as necessidades de um commercio. Na classe operaria convida-se a beber a toda hora do dia por delicadeza. Em certos casos mais raros é um consolador, que faz esquecer os pezares e dissipa os cuidados.

Contrahido o habito, torna-se uma necessidade imperiosa, uma paixão irresistivel, contra a qual nada podem os conselhos, as considerações e as resoluções as mais solemnes.

A predisposição individual tem uma influencia positiva, bem de-

monstrada por este facto, que, consumindo igual quantidade de alcool, todos os bebedores não tornam-se alcoolicos. Emfim, a explosão dos accidentes póde ser favorecida por circumstancias occasionaes, taes como: emoções moraes, alimentação insufficiente, etc.

Os individuos que trabalham em pleno ar ou que exercem uma profissão, exigindo um grande emprego de forças, resistem mais facilmente á acção nociva dos alcoolicos. Algumas vezes o alcoolismo é o resultado de uma affecção cerebral.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Mostraremos as lesões causadas pela ingestão do alcool, percorrendo os diversos apparelhos.

Apparelho digestivo. — O estomago apresenta uma série de lesões. As paredes são espessadas, a mucosa é endurecida em certos pontos e em outros amollecida ou corroida; algumas porções são injectadas por placas. Acha-se na superficie um muco espesso, mas transparente, secretado pelas glandulas estomacaes hypertrophiadas.

O espessamento tem logar não só na mucosa, mas tambem na tunica conjunctiva e na musculosa. As glandulas estão ordinariamente em estado de degenerescencia granulo-gordurosa. Estas lesões podem coexistir com alterações mais raras, como: retracção do orgão.

As glandulas soffrem a hypertrophia mamelonea, encontra-se o estreitamento do pyloro, quer primitivo por espessamento das tunicas, quer consecutivo á cicatrisação das ulceras, que affectam a mucosa.

O intestino delgado é raramente atacado. Encontra-se no cecum algumas vezes um certo espessamento com endurecimento e coloração ardosea da mucosa.

O figado resente-se da influencia do alcool. A principio ha simples hyperhemia da glandula e uma superactividade funccional; mais tarde esta congestão repetida e habitual termina por uma degenerescencia sclerosa, que é uma das consequencias mais frequentes do alcoolismo.

A steatose hepaticaé, segundo Peters e Cerpenter, quasi commum.

Outras lesões mais raras podem se apresentar, taes como: inflammação catarrhal das vias biliares, phlegmasias circumscriptas do parenchyma, atrophia amarella aguda, lithiase biliar, inflammações adhesivas da veia porta e seus ramos.

O baço é, ora hypertrophiado e molle, ora duro e corneo.

O pancreas é volumoso e infiltrado de gordura, ou então endurecido com espessamento do seu trama fibroso e atrophiado de seus elementos glandulares.

Apparelho circulatorio. — O coração é mais volumoso, mais molle e mais friavel, o myocardo tem uma côr amarella e a superficie é occulta por uma camada gordurosa, que recobre a base e a maior parte do ventriculo direito. As cavidades são dilatadas, sobretudo no coração esquerdo, cuja parede ventricular é espessada. (Magnus Huss.) As valvulas são espessadas, esbranquiçadas e podem apresentar todos os gráos da endocardite chronica.

A arterite, a phlebarterite, a pylephlebite, a phlebite da veia cava, das veias cruraes têm sido notadas em um certo numero de observações (Frerichs.)

Apparelho respiratorio. — Os bronchios são a séde de um estado catarrhal chronico, a mucosa tem uma côr acinzentada e ardosea, quando este estado persiste por muito tempo, os pequenos bronchios se dilatam e um emphysema pulmonar apparece. A sclerose do pulmão foi observada por Magnus Huss, quer consecutiva ás inflammações chronicas da mucosa bronchica, quer se produza nos bebedores, atacados de pneumonias agudas, cuja resolução tem sido lenta ou incompleta.

A mucosa do larynge é hyperhemiada, a epiglotte vascularisada em suas duas faces, as cordas vocaes superiores e a mucosa arytenoidéa são tumefactas e injectadas e recobertas de um muco espesso pouco abundante; as cordas inferiores apresentam as mesmas alterações.

Apparelho genito-urinario. — Os rins soffrem a acção nociva do alcool, que elles eliminam. Ha uma relação etiologica evidente entre os excessos alcoolicos e as lesões renaes. As lesões mais frequentes são: a cirrhose renal, a nephrite parenchymatosa, catarrho da bexiga, spasmos do collo e congestões prostaticas.

Os testiculos são algumas vezes atrophiados, o escroto e o penis são flacidos, o sperma amarellado. Nada se sabe ainda sobre os ovarios das mulheres alcoolicas.

Apparelho locomotor. — Nos primeiros periodos do alcoolismo, os musculos empallidecem, tornam-se mais molles e se carregam de gordura no intervallo das fibrillas ; mais tarde as fibras contracteis soffrem a degenerescencia gordurosa, perdem em parte sua striação e a propria massa muscular soffre a atrophia, que a reduz ao seu volume primitivo.

Segundo Rokitansky, os ossos contêm muito mais gordura, esta se accumula na cavidade medullar ás espensas do tecido osseo. Esta alteração é notavel nos ossos curtos, cujos vacuolos alargados são cheios de gordura.

Apparelho de innervação — O apparelho de innervação soffre perturbações multiplas e se dirigem sobre a motibilidade, a sensibilidade e sobre as faculdades psychicas.

No ponto de vista anatomico, as lesões nervosas do alcoolismo são variadas em sua natureza e em sua séde. Os envoltorios encephalicos, o tecido nervoso e os vasos que o percorrem podem ser interessados. As congestões e as inflammações chronicas, a degenerescencia gordurosa, a atrophia, a hemorrhagia e o amollecimento constituem as alterações habituaes. Podem estar reunidas ou separadas e algumas dellas se agrupam, segundo modos mui diversos.

Na dura-mater podem-se encontrar as neo-membranas da pachymeningite, origem frequente de hemorrhagias meningeanas secundarias. A arachnoide e a pia-mater, na face superior dos hemispherios e no contorno do cerebello, são espessadas e opalisadas, os corpusculos de Pacchioni são amarellados e volumosos.

Os vasos da pia-mater dilatam-se, engorgitam-se e soffrem a degenerescencia gordurosa, cercados ou não de manchas echymoticas, residuos de pequenas extravasações sanguineas. O liquido cephalo-rachidiano é em geral augmentado.

No cerebro e cerebello as partes mais vasculares são as mais atacadas na substancia cinzenta. As paredes dos vasos, as cellulas que os cercam são cheias de granulos acinzentados, refractando a luz fortemente.

Se se examina o tecido encephalico em um periodo adiantado da molestia, póde-se achar lesões apreciaveis a olho nú, taes como: endurecimento com atrophia da massa encephalica, circumvoluções pequenas e desiguaes, ventriculos dilatados e cheios de um liquido seroso; hyperplasia conjunctiva perivascular ao nivel da parte mais externa das circumvoluções, d'ahi adherencias da pia-mater a seu tecido.

Estas lesões diffusas podem ser complicadas de alterações circumscriptas, como: encephalites parciaes, congestões, amollecimento, hemorrhagias, cujas alterações vasculares e parenchymatosas da massa encephalica constituem as condições pathogenicas.

Consequencias do alcoolismo. — O estomago é o primeiro orgão que soffre as consequencias do alcoolismo. A presença exagerada ou prolongada do alcool no estomago determina uma verdadeira inflammação, uma gastrite simples ou complicada de lesões multiplas. Esta gastrite é precedida de inappetencia, dyspepsia com estado saburral, sêde, máo estar e dores epigastricas, eructações, pyrosis e vomiturações. Mas, de todos estes accidentes, o mais caracteristico é a pituita, vomito que se produz pela manhã em jejum, sem esforços, precedidos por uma sensação penosa no epigastro e constituido por um liquido viscoso, esbranquiçado e algumas vezes colorido pela bilis. Esta gastorrhéa póde ser independente de lesão estomacal. E' devida a uma hypersecreção mucosa.

Diz Jacoud que o vomito tem logar sem esforços, mas observei um caso em que o individuo fazia os maiores esforços todos os dias pela manhã, assim que se levantava da cama.

Mais tarde todos os symptomas de uma gastrite chronica sobrevêm. O individuo alcoolisado perde o appetite completamente, as digestões tornam-se cada vez mais laboriosas e acompanhadas de vivas dores, os vomitos tornam-se incessantes, o emmagrecimento progride rapidamente. A gastrite póde ser acompanhada de ulcera simples, aguda ou chronica, de hypertrophia geral ou parcial polypiforme das paredes do estomago.

Na gastrite simples aguda, os vomitos são ordinariamente incessantes, o pulso deprimido e as forças abatidas. A gastrite chronica dos

bebados se resume algumas vezes n'uma simples pituita, consistindo em vomitos aquosos, produzidos em jejum. Mais tarde ella se faz notar por vomitos alimentares, que podem durar annos, sem reagir enormemente sobre a economia.

Em certos casos de gastrite alcoolica, as glandulas tubulosas do estomago se inflammam, se dilatam, derramam pus, que contém, sobre a mucosa gastrica e algumas vezes occasionam uma suppuração do tecido cellular sub-mucoso.

As ulceras simples chronicas do estomago, consecutivas ao abuso das bebidas alcoolicas, são caracterisadas pelas dores xiphoideanas e dorsal e pelo emmagrecimento. Leudet diz que em alguns casos de ulcerações do estomago notou a hematemese.

Aos accidentes gastricos acima referidos, vêm se juntar perturbações intestinaes. A diarrhéa, que alterna a principio com a constipação, torna-se pouco a pouco continua. O individuo tem colicas; a tensão abdominal e flatulencia são habituaes. Nos ultimos periodos a diarrhéa torna-se colliquativa, sanguinolenta, lienterica. A marcha destes accidentes é chronica e regularmente progressiva.

Claude Bernard diz que o figado é um dos orgãos em que a accumulação do alcool é das mais manifestas. O alcool no figado provoca um augmento de volume da glandula, demonstrada pela percussão e pela apalpação. A inflammação estende-se ás vias biliares e então uma ictericia, conhecida pelo nome de ictericia catarrhal dos bebados apparece.

As lesões do figado causadas pelo alcoolismo, são de duas ordens: uma interessa o trama de substancia conjunctiva, outra as cellulas do orgão. A steatose, deposito anormal de gordura, no seio das cellulas hepaticas, é um phenomeno constante nos velhos bebedores. Lancereaux e Frerichs indicam a relação de 70 sobre 90 casos.

Algumas vezes as duas lesões se sobrepõem, uma hepatite fere o parenchyma, quando o orgão é a séde de uma hyperplasia intersticial.

Entre as lesões que o alcool produz no parenchyma hepatico, a mais frequente é, sem duvida alguma, a cirrhose. A maior parte dos autores, que têm tratado das molestias do figado, não desconhecem a influencia prejudicial exercida pelo abuso dos alcoolicos sobre a pro-

ducção desta alteração. Augmento de volume do figado, apreciavel pelos meios de exploração; mais tarde, endurecimento atrophico do orgão com um derrame ascitico abundante; taes são os principaes signaes da cirrhose alcoolica.

Se o augmento de volume do figado não é constante, a ascite é um symptoma muito frequente. A apparição da ictericia é rara, mas um phenomeno constante é a magreza.

Nenhuma molestia, nem mesmo phthisica, produz um emmagrecimento tão rapido como a cirrhose alcoolica. Apezar de uma marcha lenta e chronica, a cirrhose algumas vezes percorre seus stadios em algumas semanas. A terminação é ordinariamente fatal.

Observei um caso de cirrhose alcoolica, em que o individuo apresentava todos os signaes caracteristicos. Elle tinha o figado diminuido de volume, tinha ascite, ictericia bem evidente e magreza extrema. Apezar de todos os cuidados do medico, elle falleceu no fim de poucas semanas.

Leudet notou que o alcoolismo podia actuar de um modo rapido e fulminante pela ictericia, que elle denominou ictericia aguda dos bebados; esta ictericia é acompanhada de symptomas nervosos e gastricos, com adynamia profunda e rapida, syncope e morte no coma.

Observei um individuo moço, que abusava das bebidas alcoolicas grandemente; depois de quatro dias continuados de abuso do alcool, de ter apanhado muita chuva e nada ter comido, foi atacado de uma congestão de figado muito forte, tremor, delirio e febre; chamado o medico, receitou calomelanos, oleo de ricino, ventosas sarjadas na região hepatica, sulphato de quinino depois do effeito purgativo. No dia seguinte o individuo apresentou-se icterico, adynamico e delirando muito, no terceiro dia estado comatoso e morte. Parece-me que se tratava aqui, neste caso, de uma ictericia aguda dos bebados.

O mesenterio é a séde de depositos adiposos e algumas vezes a gordura é de tal modo abundante, que a dobra peritoneal enche uma grande parte da cavidade abdominal. Estes depositos de gordura são tão frequentes no alcoolismo, que, coincidindo com alterações do figado, revelam seguramente a existencia de uma intoxicação alcoolica. Estes depositos de gordura embaraçam as funcções das visceras abdominaes.

Lancereaux diz, que nos bebados se encontra uma peritonite pseudo-membranosa chronica, devida ao abuso dos alcoolicos.

Na estréa do alcoolismo, não se percebe no apparelho circulatorio senão perturbações funccionaes, palpitações do coração, congestões passageiras de diversos orgãos, dyspnéa ligeira, acceleração do pulso; mais tarde, porém, estas perturbações são substituidas ou complicadas pelos symptomas de accidentes variados, como: hypertrophia, degenerescencia gordurosa do coração, atheroma arterial, arterite, phlebite.

A's lesões do apparelho circulatorio se juntam dilatações vasculares, que se produzem em certas regiões da face pela acção de uma hyperemia chronica e que representam um papel activo na producção dos endurecimentos tuberculosos, que se encontram tantas vezes na face dos bebados.

Para o lado do apparelho respiratorio, os accidentes não são menos graves. O alcoolismo cria uma predisposição extrema ás congestões e inflammações agudas dos pulmões e das pleuras.

A pneumonia de origem alcoolica, bem estudada por Grisolle, offerece alguns caracteres especiaes, muitas vezes dupla de repente; ella tem a evolução da pneumonia catarrhal, mas sua marcha é mui rapida, suppura facilmente e determina uma série de phenomenos secundarios de mui alta gravidade; cyanose, prostração, adynamia, delirio, enfraquecimento de acção do coração, suores profusos, de tal sorte que, pela simples inspecção dos symptomas e sem o exame local, poder-se-hia crer em um accesso de delirio tremens; d'ahi a necessidade da auscultação e percussão dos doentes, que apresentam estas condições especiaes. Do que precede, resulta que o alcoolismo aggrava sempre o prognostico das affecções agudas do pulmão e da pleura.

As pleuresias de origem alcoolica têm uma estréa insidiosa, uma marcha lenta; o derramamento é habitualmente pouco abundante.

As investigações de Bell demonstram que o abuso do alcool favorece o desenvolvimento da diathese tuberculosa, e que precipita a evolução della. Nos bebados a phthisica reveste muitas vezes a fórma galopante.

Para o lado da locomoção, as perturbações produzidas pelo alcoolismo não são menos importantes; assim, o individuo que abusa do alcool tem a incerteza dos movimentos, fraqueza, fadiga rapida e mais raramente myalgias e caimbras, que reconhecem tambem como factores as modificações do systema nervoso.

Segundo Rokitansky, os ossos contêm muito mais gordura, esta se

accumula na cavidade medullar, á expensas do tecido osseo; esta alteração é particularmente notavel nos ossos curtos, cujos vacuolos alargados são cheios de gordura. Resulta d'ahi dores vagas na continuidade dos membros e uma predisposição para as fracturas, cuja consolidação é retardada. As articulações são a séde de dores de intensidade variavel, profundas e muitas vezes irrregulares; mas nada se sabe de certo sobre as lesões anatomicas, ás quaes correspondem estes symptomas.

As perturbações nervosas funccionaes, devidas ao alcoolismo, podem affectar a sensibilidade, a motilidade e a intelligencia.

As perturbações da sensibilidade estream por um mal estar geral, formigações, tracções localisadas, sobretudo nos membros inferiores, por dores de cabeça, acompanhadas de vertigens e por uma insomnia persistente; se o individuo consegue dormir, o somno é agitado, perturbado por pesadelos; o despertar é marcado por um sentimento de extrema fadiga.

Mais tarde apparecem formigamentos, intermittentes ou continuos, com sensação de entumecimento das partes dolorosas, acompanhadas algumas vezes de dores lancinantes, de calor ou de frio, tendo séde de ordinario nas extremidades, mas ganhando os braços, o dorso e os lombos, nos periodos mais adiantados.

O conjuncto dos phenomenos precedentes se chama fórma hyperesthesica do alcoolismo, esta fórma hyperesthesica é algumas vezes seguida de uma paraplegia. A hyperesthesia se manifesta mais particularmente nos membros inferiores, sobretudo nas plantas dos pés.

Tive occasião de observar um doente nestas condições, o qual dizia que, quando pisava, sentia vidros ponteagudos lhe dilacerarem os pés, accusando ao mesmo tempo formigamento nos membros inferiores e uma dor na região dorsal. Leudet diz ter observado frequentemente a hyperesthesia das mãos.

A hyperesthesia é acompanhada de anesthesia de outras regiões da pelle. Esta anesthesia apparece a principio nas extremidades e se generalisa de uma maneira progressiva e centripeta, e mais tarde torna-se continua.

As funcções dos apparelhos sensoriaes, exaltadas a principio, soffrem em seguida um enfraquecimento gradual; os bebedores veem

clarões fulgurantes, moscas que voam; os objectos têm contornos voluveis; durante a insomnia as perturbações mudam de caracter e cedem logar a allucinações; os doentes julgam ver ratos e outros pequenos animaes correrem sobre os lençóes; mas, amanhecido o dia, perdem a lembrança destas visões. Depois a amblyopia torna-se permanente e póde terminar por uma amaurose, devida á atrophia dos nervos opticos.

O ouvido, alterado por tinidos, zumbidos, se enfraquece pouco e pouco; o olfacto soffre tambem modificações, o tacto acaba por embotar-se e assim o individuo vegeta, até que a morte o livre de tantos incommodos.

As perturbações da motilidade, causadas pelo alcoolismo, são tambem numerosas. O tremor é um dos primeiros phenomenos; a principio passageiro, elle se accentua com os esforços que faz o doente para dar a seu movimento mais precisão. E' pela manhã, ao despertar, que elle é observado, diminue ordinariamente depois da ingestão das bebidas alcoolicas.

Na estréa é limitado, ataca as mãos, depois invade os membros, a face, a cabeça e a lingua, resulta d'ahi uma certa hesitação da palavra, complicada algumas vezes de gagueira; os movimentos são menos seguros e regulares, ha hesitação na marcha e a força de contracção é notavelmente diminuida.

O enfraquecimento muscular, que póde se generalisar e attingir os musculos lisos do intestino, da bexiga, do esophago, termina, quando os bebedores não renunciam a seus excessos, em uma paralysia, que nunca é completa, que estréa pelas extremidades superiores e que affecta a marcha centripeta. (M. Huss.)

Emfim, nos periodos ultimos, o systema muscular se atrophia ou soffre a degenerescencia gordurosa; a paralysia augmenta então e torna-se completa e definitiva.

O tremor é muitas vezes acompanhado de caimbras, abalos nos musculos dos tornozelos e nos flexores dos pés. Estes accidentes têm logar sobretudo á noite.

As convulsões com rigidez consecutiva são mais raras; são simples ou de apparencia choreica ou epileptica. A epilepsia alcoolica succede aos symptomas precedentes ou aos ataques de delirio tremens, ella

póde curar-se pela suppressão da causa, a menos que não coincida com a paralysia geral.

As perturbações intellectuaes revestem duas modalidades oppostas, conhecidas sob os nomes de delirio tremens e loucura lypemaniaca.

O delirio tremens é um epiphenomeno agudo da intoxicação chronica, produz-se sob a influencia de causas bastante variaveis. Ora succede a excessos prolongados e repetidos, como por uma saturação de alcool, ora é a consequencia de emoções moraes; ás vezes, porém, vem complicar uma affecção incidente, a qual imprime uma physionomia toda particular.

As molestias agudas, como: a pneumonia, a erysipela, o rheumatismo articular, os grandes traumatismos constituem para este accidente uma verdadeira opportunidade e isto porque arrastam a suppressão brusca do alcool, tornado para o organismo o agente indispensavel ao equilibrio funccional.

O delirio tremens tem muitas vezes prodromos, taes como: mal estar indefinido, fadiga sem causa, inquietações, fraqueza, anorexia, somno penoso e interrompido por pesadelos, ou então são ausencias intellectuaes, perda subita e temporaria da memoria, temores imaginarios, modificações bizarras no caracter, no gosto e nos instinctos. Então o accesso brilha com toda a violencia; os doentes furiosos são presos de agitação a mais viva, os olhos salientes, desvairados, dão á face vermelha e turgida uma expressão de medo e de terror; todos os musculos se agitam de uma maneira desordenada e nos intervallos de repouso são tomados de tremor violento e geral. A palavra é breve, entrecortada, de repente o alcoolisado expelle gritos, vocifera, quebra os objectos que o cercam, ameaça aos assistentes, luta contra seres imaginarios ou procura escapar-se do leito, quebrar a cabeça contra a parede e precipitar-se pelas janellas.

Se a violencia inicial do accesso tem sido menos consideravel, o delirio fica exclusivamente cerebral, mas não é menos animado, o doente falla com extrema volubilidade, entrega-se a accessos de alegria hilariante e loquaz, entretem conversação com individuos ausentes, empenha-se em trabalhos virtuaes, procura realizar uma preoccupação importante, cuja idéa o domina e volta a cada momento ás palavras e

aos actos os mais differentes; porque a memoria é reduzida ao minimo de actividade. As resoluções tomadas são de uma volubilidade e de uma instantaneidade tão grandes como os meios de expressão e de execução.

O delirio é ordinariamente profissionnal e segue exactamente as hallucinações; mas, por maior que seja a exaltação, o estado consciente nunca é abolido completamente. Os movimentos, mesmo os voluntarios, carecem de precisão e de coordenação.

Durante todo tempo do accesso, a insomnia é completa, pelo menos dura tres ou quatro dias, mas não é raro persistir oito a doze dias e mais. A inappetencia, a sêde viva, a lingua secca e vermelha, mais raramente saburral e humida, eructações, vomitos biliosos, a constipação ou evacuações involuntarias são symptomas habituaes do lado do apparelho digestivo. A pelle é coberta de suores, o pulso é quanto á acceleração, proporcional á agitação geral.

As duas fórmas, cujo quadro acabamos de esboçar, são as mais frequentes; mas apresentam ainda muitos gráos em suas manifestações exteriores e em sua symptomatologia reaccional. Certos phenomenos podem faltar, outros são exagerados.

A fórma superaguda, descripta por Delasiauve, não é senão uma exageração da primeira variedade, acompanhada de ataques epileptiformes, que vêm complicar a terrivel agitação do paciente. A duração do accesso é de dous a seis dias, raramente mais, a terminação é marcada por um somno profundo, do qual o alcoolisado sahe aniquilado, sem lembrança bem precisa do que se passou. A volta ao estado anterior é feita com uma rapidez que sorprehende, tanto mais, quanto se foi ferido do poder das causas de esgotamento, que têm actuado sobre o doente.

A symptomatologia permitte estabelecer facilmente o diagnostico do delirio tremens e não confundir com outras affecções, como: a febre palustre de fórma delirante, a meningite e certos delirios agudos, aos quaes não se assemelha senão por symptomas isolados.

A uremia distingue-se pelos vomitos continuos, ausencia de allucinações, coma, albuminuria e pelos commemorativos. No saturnismo cerebro-spinhal, o delirio é extremamente movel, os symptomas musculares menos intensos, periodos de depressão e de somnolencia seguem

ás phases de excitação ; na mania aguda não se observam a ataxia dos movimentos, o tremor, os terrores subitos e as idéas são incoherentes, carecem de associação e não são, como no delirio tremens, o producto directo das allucinações soffridas pelo doente.

Quanto aos envenamentos pelo opio, belladona, stramonio, são acompanhados de allucinações, delirio, desordens musculares e se terminam pelo coma, bem differente do somno profundo, mas calmo, que põe fim ao delirio do alcoolisado.

Um ponto difficil do diagnostico é differençar o delirio tremens dos delirios symptomaticos das affecções febris. E' preciso fundar-se na loquacidade, agitação dos movimentos, no tremor, nas allucinações, na vista subjectiva de pequenos animaes e na insomnia persistente, para poder asseverar que trata-se de delirio tremens.

A perturbação da intelligencia manisfesta-se tambem pela loucura, denominada alcoolica. A loucura alcoolica tem uma evolução mais lenta do que o delirio tremens. Apresenta-se sob tres fórmas : lypemania, ferocidade ebria e a monomania homicida e suicida. A lypemania é caracterisada por um abatimento e um terror, que nada póde vencer. Seus principaes signaes são : allucinação, insomnia, sonhos sinistros, terrores continuos, recusa obstinada a todo o alimento.

A ferocidade ebria é notavel pela agitação e instinctos ferozes do doente. Elle vocifera, ameaça, procura dar pancada, morder, etc. Os olhos são animados, a boca cheia de espuma e range continuadamente os dentes.

A monomania homicida é aquella em que o doente, julgando-se ameaçado em sua existencia, parece ouvir vozes que o impellem ao homicidio.

Na monomania suicida, o doente sente-se perseguido, vê-se atormentado pelas allucinações e desesperado suicida-se.

A loucura alcoolica tem uma duração variavel e susceptivel de cura, se o alcoolisado abstem-se dos excessos ; se, porém, continúa em seus desregramentos, termina pela demencia e paralysia geral.

A demencia ou embrutecimento alcoolico consiste no enfraquecimento e obtusão gradual de todas as faculdades.

A paralysia geral de origem alcoolica não differe da paralysia geral ordinaria, senão no começo.

Julgamos ter mostrado as consequencias mais communs do alcoolismo chronico e vamos passar ao diagnostico, prognostico e tratamento, porque já vai longo este trabalho.

Diagnostico. — O diagnostico repousa sobre o conhecimento dos accidentes variados que podem gerar os excessos de bebidas alcoolicas sobre a coexistencia habitual de um certo numero destes accidentes e sobre a marcha delles e nas informações fornecidas pelos doentes. Na falta de signaes pathognomonicos, um conjuncto de manifestações, que a observação ensina a referir a uma mesma causa, auxilia o reconhecimento do alcoolismo chronico.

Prognostico. — O alcoolismo chronico é uma molestia séria e muitas vezes mui grave, não só pela difficuldade que experimentam os individuos que são affectados, de cessar os funestos habitos, mas tambem pela fraqueza de acção dos meios therapeuticas sobre as lesões materiaes, geradas pelo abuso dos alcoolicos.

A séde da manifestação alcoolica exerce uma influencia sobre a gravidade do prognostico, este varia com o gráo de importancia funccional do orgão lesado. As alterações do encephalo, dos pulmões, do figado, dos rins, são sempre para temer. Ainda mais, o alcoolismo colloca os individuos affectados em condições taes, que basta a menor affecção para desenvolver nelles accidentes, que põem a vida em perigo. Uma ferida, uma fractura, uma contusão leve, são para o beberrão affecções sérias ; um embaraço gastrico, uma variola discreta, uma pneumonia, affectam uma malignidade toda particular.

Os individuos alcoolisados acham-se em condições as mais desvantajosas para supportar uma molestia por mais leve que seja.

Tratamento. — Dous modos de tratamento devem ser empregados para combater os desastres do alcoolismo. Um prophylatico, cuja applicação pertence aos homens que têm nas mãos as redeas dos Estados, outro palliativo ou curativo, que pertence ao medico applicar com discernimento.

Desde tempos mui remotos os legisladores e os philanthropos se têm lamentado contra o abuso do alcool e nas leis de quasi todos os paizes se encontram penas mais ou menos severas.

No Brazil onde o abuso das bebidas alcoolicas faz grande numero

de victimas, já é tempo de pôr um paradeiro ao mal que cresce. Seguindo o exemplo dos Estados-Unidos da America do Norte e da Inglaterra, fundem-se as sociedades de temperança que tantos beneficios tem produzido n'aquelles paizes; lancem-se impostos pesados sobre as bebidas alcoolicas, sobre as casas destinadas unicamente á venda da aguardente e licores alcoolicos, puna-se a embriaguez tornada publica e dê-se instrucção ao povo, fazendo-o conhecer os prejuizos causados pelo alcool e conseguir-se-ha melhorar a sorte de tantos desgraçados.

O tratamento curativo consiste em affastar a causa, melhorar a nutrição e as forças assimiladoras e despertar a acção nervosa. Um bom regimen, o emprego dos tonicos e dos alcalinos são meios que permittem reconstituir as funcções digestivas perturbadas e enfraquecidas.

No caso de dyspepsia alcoolica as preparações arsenicaes produzem bons effeitos. O appetite torna a apparecer e o mal estar diminue notavelmente.

As desordens nervosas tem sido combatidas pelos meios que acham sua indicação na modalidade symptomatica. As caimbras, os sobresaltos de tendões, as hallucinações são tratadas pelo opio e a morphina. Nos casos de epilepsia com vertigens recorre-se a assafetida e a camphora.

Para remediar a fraqueza muscular, a paralysia, a anesthesia, a obtusão intellectual, usa-se da noz-vomica, da strychnina e do phosphoro. O Dr. Marcet preconisa o oxydo de zinco para os casos acima citados e diz ter visto cessar o tremor do tronco e das extremidades, assim como a cephalalgia, as vertigens e hallucinações.

As vantagens de algumas destas medicações não podem ser contestadas, entretanto não é permittido conceder á maior parte dellas, senão uma acção palliativa, mas não curativa.

No caso de delirio tremens o opio dá bons resultados, e a tintura de digitalis presta grandes serviços.

As modificações, que soffrem as molestias, que sobrevêm aos individuos attacados de alcoolismo, dão lugar a indicações especiaes. Moderar a frequencia do pulso, acalmar o systema nervoso, levantar as forças do doente, tal é o fim que se deve propôr o medico. A digitalis, o opio, a quina, são os meios com que se póde contar nestas circumstancias, em que o repouso mais absoluto é sempre necessario ao doente.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Dos Vinhos- chimico-pharmacologicamente considerados.

I

O vinho serve para preparar soluções, designadas pelo nome de vinhos medicinaes.

II

Os vinhos medicinaes são soluções, que se obtêm, tratando pelo vinho substancias vegetaes e mineraes.

III

A natureza do vinho, com que se prepara cada um dos vinhos medicinaes, não é indifferente.

IV

O vinho branco, o tinto e o assucarado são os frequentemente utilisados.

V

Os vinhos destinados ás preparações pharmaceuticas devem ser de uma pureza escrupulosa.

VI

O vinho tinto contendo muito tannino não convem ao tratamento das substancias metallicas, nem ao das plantas, cujo elemento activo é um alcaloide.

VII

Os vinhos participam todos das propriedades do alcool, além disto a influencia do creme de tartaro se faz sentir no vinho branco, e a do tannino nos vinhos tintos.

VIII

Nada é mais variavel do que a quantidade de elementos fixos, tidos em dissolução nos vinhos.

IX

Os medicamentos que servem de base aos vinhos medicinaes tem quasi todos uma origem vegetal.

X

Os vinhos medicinaes, que tem por vehiculo o Malaga, são quasi inalteraveis ; os outros ao contrario soffrem mui promptamente a fermentação acetica.

XI

Os vinhos medicinaes são, pela maior parte, medicamentos de composição imperfeitamente conhecida.

XII

Os vinhos medicinaes são simples ou compostos.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

INFECÇÃO PURULENTA

I

A infecção purulenta ou pyohemia é caracterisada anatomicamente pela formação de collecções purulentas multiplas, chamadas abcessos metastaticos, nos differentes orgãos.

II

As causas da infecção purulenta são locaes e geraes.

III

As causas locaes são todas as que determinam a stagnação do pus e as causas geraes residem no accumulo e nas más condicções hygienicas que cercam os doentes.

IV

A infecção purulenta é annunciada por um calafrio variavel, elevação de temperatura e acceleração do pulso.

V

A superficie traumatica muda de caracter, a suppuração diminue, o pus fica fluido, altera-se e, se a ferida marcha para a cicatrisação, o trabalho cicatricial pára, os liquidos exhalam um cheiro sanioso.

VI

Uma vez os primeiros symptomas desenvolvidos, a molestia marcha rapidamente e muitas vezes a morte chega em dous ou tres dias.

VII

O tratamento prophylactico da infecção purulenta consiste: em lavar a ferida com liquidos anti-septicos e desinfectantes e alimentar convenientemente o doente.

VIII

Em evitar o accumulo de doentes, ventilar a athmosphera confinada e desinfectal-a.

IX

Limpeza excessiva de todas as peças de curativo, dos instrumentos, das esponjas, etc.

X

Isolar os doentes que já são victimas da infecção.

XI

O melhor methodo de curativo, para prevenir a infecção purulenta, é o de Lister.

XII

O tratamento curativo da pyohemia é em geral improficuo.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Acção physiologica e therapeutica do acido phenico.

I

O acido phenico, em solução mui diluida, applicado sobre os tegumentos ou as mucosas, os embranquece e produz uma adstringencia mais ou menos energica.

II

Uma solução mais concentrada determina uma sensação de queimadura com uma insensibilidade mais ou menos profunda.

III

No estado puro, os crystaes de acido phenico desorganisam os tecidos e produzem uma eschara superficial acompanhada de dôr violenta.

IV

Tomado internamente o acido phenico, produz nas mucosas os mesmos effeitos irritantes, mais rapidos e mais violentos.

V

Em doses fracas o acido phenico actua como tonico e adstringente.

VI

Em doses elevadas provoca phenomenos de intoxicação semelhantes aos dos venenos corrosivos.

VII

A dose toxica varia, segundo os individuos, de 12 centigrammas a duas grammas.

VIII

Introduzido na economia pelas vias respiratorias, no estado de vapores, o acido phenico determina as mesmas perturbações funccionaes que os anesthesicos.

IX

O acido phenico, em solução diluida, é o preventivo por excellencia contra a suppuração das feridas.

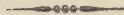
X

Internamente recommenda-se o acido phenico nas affecções broncho-pulmonares.

XI

As applicações de acido phenico externamente devem ser feitas com certa reserva.

XII

O acido phenico, empregado em clysteres dá bons resultados na febre thyphoide.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Si metus aut tristitia longo tempore perserverarint, melancholicum est signum. — Sect. 6. Aph. 23.

II

Sommus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. — Sect. 2. Aph. 3.

III

Cibus, potus, venus, ommia moderata sint. — Sect. 2. Aph. 6.

IV

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum. Sect. 4. Aph. 54.

V

Ubi somnus delirium sedat, bonum. Sect. 2. Aph. 2.

VI

Ad extremos morbos extrema remedia exquisité optima. — Sect. 1. Aph. 6.